**ANEXO II – MODELO**

**TERMO DE EXPERIÊNCIA DESBAN**

Declaramos para os devidos fins que o(a) (**nome completo**) , portador(a) da cédula de identidade nº xxxxxxxxxxxxxx e inscrito(a) no CPF sob o número xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, exerceu e/ou exerce na DESBAN-Fundação BDMG de Seguridade Social, entidade Fechada de Previdência Complementar, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 19.969.500/0001-64, com endereço na Rua Bernardo Guimarães, nº 1.587, bairro de Lourdes, CEP 30.140-082, Belo Horizonte Minas Gerais, desde a admissão, ocorrida em xx até o presente momento, o(s) seguinte(s) cargo(s) e função(ões) (mencionar todos os cargos e funções desempenhados durante o vínculo).

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025.

**(Nome do responsável – certificado digital)**

Cargo:XXXXXXXXXXXXX

DESBAN-FUNDAÇÃO BDMG DE SEGURIDADE SOCIAL